

CONFERENCIA

TEMBLOR ESENCIAL

CARLOS CHOUZA

Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Montevideo. Uruguay

El temblor es un movimiento anormal involuntario rítmico que oscila alrededor de un eje.

Es el movimiento anormal más frecuente.

El temblor esencial es también denominado benigno y de acuerdo a las circunstancias temblor hereditario o familiar o temblor senil.

Se desconoce la etiología aún cuando hay factores genéticos y alta condición familiar de la afección.

Las nuevas tecnologías como el PET (Tomografía por emisión de positrones) han permitido conocer algunos datos fisiopatológicos. Se comprobó hiperactividad en cerebelo de carácter bilateral y que obedece a disfunción gabaérgica (alteración receptoral?, interacciones con otros sistemas de neurotransmisores?)

El temblor esencial es el que posee la mayor prevalencia dentro de los temblores. En estudio epidemiológico realizado en Uruguay su prevalencia fue de 2.34/1000 habitantes valor que se inscribe dentro de los datos de otros países. En cambio el temblor parkinsoniano que integra el síndrome del mismo nombre se observó en 1.36/1000 habitantes.

El temblor esencial es una afección monosintomática cuya expresión clínica es el temblor de tipo postural. En cambio el temblor parkinsoniano es de reposo y postural y se presenta conformando el síndrome parkinsoniano que asocia aquinesia y rigidez además de otros signos.

La incidencia familiar es francamente mayor en el temblor esencial.

El espectro etario es más amplio en el temblor esencial observándose en el niño, en el joven y en el adulto pero con marcada dominancia en el senil. En cambio el parkinsoniano tiene franco predominio entre la 6ª y 8ª décadas.

El esencial tiene tendencia a iniciarse en forma bilateral y a mantener la simetría mientras que el parkinsoniano habitualmente inicia los síntomas en forma unilateral y en la evolución tiende a mantener asimetría.

El compromiso axial y el temblor cefálico son claramente más frecuentes en el esencial incluso afectando la voz (palabra "chevrote" o "voz de cabra"). Un signo clínico diferencial importante que se observa en casi to-

dos los casos es que el temblor cefálico es en "asentimiento" en el parkinsoniano mientras que en el temblor esencial es en "negación" o sea un movimiento rotatorio de cabeza.

Los registros electromiográficos y por acelerómetro señalan una frecuencia del temblor esencial entre 4 y 15 ciclos / segundo alcanzando los mayores valores en la infancia y juventud pero en el adulto y anciano las frecuencias son similares al del temblor parkinsoniano.

La evolución es más benigna y lenta, con períodos de estabilización en el esencial de modo que en general no provoca invalidez a diferencia del temblor parkinsoniano.

Un antecedente importante y muchas veces decisivo en el diagnóstico es si el temblor se atenúa o desaparece con la ingesta de alcohol. Esto ocurre en el temblor esencial y no en el parkinsoniano.

Hemos hecho una descripción clínica comparativa entre los 2 tipos de temblores más frecuentes.

En la mayoría de los casos, no se admite el error en el diagnóstico diferencial de ambas entidades.

Si así ocurre es porque no se interrogó o examinó correctamente al paciente.

El error en el diagnóstico diferencial ocurre con relativa frecuencia por parte del médico general y aún por parte del neurólogo.

Hemos asistido pacientes con temblor esencial diagnosticados como parkinsonianos y medicados con levodopa por prolongados períodos de tiempo o sea varios años. La levodopa es ineficaz para el temblor esencial, es potencialmente iatrógena y el costo del tratamiento es francamente mayor.

En el caso de ancianos el diagnóstico diferencial puede ser más difícil por asociación de parkinsonismo senil.

Los tests farmacológicos-terapéuticos nos pueden ayudar a definir el diagnóstico pues el alcohol, la primidona y los beta-bloqueantes son eficaces en el temblor esencial, no así en el parkinsoniano. En cambio los anticolinérgicos, la levodopa y los agonistas dopaminérgicos mejoran al parkinsoniano pero no al paciente con temblor esencial.